NOTA INFORMATIVA Nº 31/2020-CGURG/DAHU/SAES/MS

ASSUNTO:

Posicionamento da Coordenação-Geral de Urgência do Ministério da Saúde sobre as diretrizes de manejo de corpos no contexto do novo coronavírus (COVID-19) e implicações para os Serviços de Atendimento Móvel de Urgência – SAMU 192.

1. CONSIDERAÇÕES PRELIMINARES

O Ministério da Saúde publicou recomendações referentes ao manejo de corpos no contexto do novo coronavírus (COVID-19) e outras questões gerais acerca desses óbitos, conforme publicação técnica "Manejo de corpos no contexto do novo coronavírus COVID-19". Disponível em: www.saude.gov.br/coronavirus.

Cabe aos gestores estaduais e municipais estabelecerem estratégias de ampliação de capacidade de manejo de corpos no contexto do novo coronavírus conforme orientações vigentes. Porém, em relação a casos ocorridos em ambiente extra-hospitalar, é preciso avaliar medidas que impactem a atuação dos Serviços de Atendimento Móvel de Urgência – SAMU 192.

2. ANÁLISE TÉCNICA

Não cabe à Coordenação-Geral de Urgência questionar a pertinência e necessidade de implementação de medidas adequadas para Manejo de corpos no contexto da COVID-19, com orientações técnicas do próprio Ministério da Saúde sobre o tema disponíveis para gestores e profissionais de saúde.

Também não é atribuição da Coordenação-Geral de Urgência avaliar as competências dos médicos em relação a Declaração de Óbito estabelecidas pelos Conselhos Profissionais de Medicina, a quem compete a regulamentação do exercício profissional médico.

> A Resolução CFM n° 2.110/2014, que dispõe sobre a normatização do funcionamento dos Serviços Pré-Hospitalares Móveis de Urgência e Emergência, em todo o território nacional, estabelece em relação ao atesto de óbito pelos profissionais médicos em ambulâncias pré-hospitalares de Urgência e Emergência:
>
> "Art. 23. O médico intervencionista, quando envolvido em atendimento que resulte em óbito de suposta causa violenta ou não natural (homicídio, acidente, suicídio, morte suspeita), deverá obrigatoriamente constatá-lo, mas não atestá-lo. Neste caso, deverá comunicar o fato ao médico regulador, que adotará as medidas necessárias para o encaminhamento do corpo para o Instituto Médico Legal –IML.
>
> Parágrafo único. Em caso de atendimento a paciente que resulte em morte natural (com ou sem assistência médica) ou óbito fetal em que estiver envolvido, o médico intervencionista deverá observar o disposto na Resolução CFM nº 1.779/05em relação ao fornecimento da declaração de óbito. (Redação dada pela Resolução CFM n. 2.139/2016) ".

Cabe à Coordenação-Geral de Urgência se manifestar sobre os impactos de definições dos gestores do SUS que impliquem manejo de óbitos suspeitos ou confirmados em ambiente extra hospitalar pelos Serviços de Atendimento Móvel de Urgência – SAMU 192, considerando as diretrizes técnicas do Ministério da Saúde frente à COVID-19, e as diretrizes para a implantação do SAMU 192 e sua Central de Regulação das Urgências como componente da Rede de Atenção às Urgências, descritos nas Portarias de Consolidação nº 3 e 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017.

Conforme os Protocolos Nacionais de Intervenção para o SAMU 192 de Suporte Avançado de Vida, as providências legais após o óbito e o fornecimento da Declaração de Óbito pelo médico intervencionista do SAMU 192 podem variar de uma localidade a outra ou de uma situação a outra, dependendo da existência de médico assistente do paciente, Instituto Médico Legal - IML, Serviço de Verificação de Óbito - SVO e outros serviços médicos, advindo daí a necessidade das rotinas e normas a serem estabelecidas por cada serviço, sempre atendendo as Resoluções do CFM, os manuais do Ministério da Saúde e quaisquer outros instrumentos legais correlatos.

O SAMU 192 é o componente assistencial móvel da Rede de Atenção às Urgências que tem como objetivo chegar precocemente à vítima após ter ocorrido um agravo à sua saúde (de natureza clínica, cirúrgica, traumática, obstétrica, pediátrica, psiquiátrica, entre outras) que possa levar a sofrimento, a sequelas ou mesmo à morte, mediante o envio de veículos tripulados por equipe capacitada, acessado pelo número "192" e acionado por uma Central de Regulação das Urgências. As Unidades Móveis para atendimento de urgência do SAMU 192 podem ser das seguintes espécies:

> "I - Unidade de Suporte Básico de Vida Terrestre: tripulada por no mínimo 2 (dois) profissionais, sendo um condutor de veículo de urgência e um técnico ou auxiliar de enfermagem;
>
> II - Unidade de Suporte Avançado de Vida Terrestre: tripulada por no mínimo 3 (três) profissionais, sendo um condutor de veículo de urgência, um enfermeiro e um médico;
>
> III - Equipe de Aeromédico: composta por no mínimo um médico e um enfermeiro;
>
> IV - Equipe de Embarcação: composta por no mínimo 2 (dois) ou 3 (três) profissionais, de acordo com o tipo de atendimento a ser realizado, contando com o condutor da embarcação e um auxiliar/técnico de enfermagem, em casos de suporte básico de vida, e um médico e um enfermeiro, em casos de suporte avançado de vida;
>
> V - Motolância: conduzida por um profissional de nível técnico ou superior em enfermagem com treinamento para condução de motolância; e
>
> VI - Veículo de Intervenção Rápida (VIR): tripulado por no mínimo um condutor de veículo de urgência, um médico e um enfermeiro. "

Atualmente o SAMU 192 tem cobertura populacional de aproximadamente 177 milhões de habitantes em todo o território nacional, com 2.806 Unidades de Suporte Básico – USB (tripuladas sem profissional médico) e 629 Unidades de Suporte Avançado - USA (tripuladas com profissional médico). Para o planejamento, implantação e implementação da regionalização, interiorização e ampliação do acesso ao SAMU 192, é utilizado, prioritariamente, o parâmetro de tempo resposta, ou seja, o tempo adequado tecnicamente transcorrido entre a ocorrência do evento de urgência e emergência e a intervenção necessária.

A disponibilidade de ambulâncias de suporte avançado na frota do SAMU 192 no país é muito menor do que de unidades básicas, e estas unidades são os únicos recursos pré-hospitalares móveis com capacidade de atender pacientes graves com recurso de ventilação mecânica e outras operações de suporte avançado de vida.

Considerando que o contexto do Covid-19 também causa aumento da demanda de atendimentos para o SAMU 192, tanto para o atendimento pré-hospitalar móvel primário (quando o pedido de socorro for oriundo de um cidadão) quanto para atendimento pré-hospitalar móvel secundário (quando a solicitação partir de um serviço de saúde, no qual o paciente já tenha recebido o primeiro atendimento necessário à estabilização do quadro de urgência apresentado, mas necessite ser conduzido a outro serviço de maior complexidade para a continuidade do tratamento), a capacidade de atendimento das unidades de urgência e emergência pré-hospitalares deve ser aumentada, observando as recomendações do Protocolo de Manejo Clínico da

COVID-19 na Atenção Especializada publicado pelo Ministério da Saúde e os Planos de Contingência de cada região de saúde.

A atribuição de competências de manejo de corpos, coleta de material biológico para exame de SARS-CoV2 e aplicação de questionário de autópsia verbal para médicos das equipes de Suporte Avançado de Vida de serviços pré-hospitalares impacta o tempo-resposta e a capacidade de atendimento das USA e do SAMU 192 para o atendimento prioritário das ocorrências de casos graves, seja da COVID-19, seja das demais emergências clínicas e traumáticas.

Considerando que o aumento de óbitos e casos da COVID-19 continua ocorrendo, as demandas por recurso de ventilação mecânica e suporte avançado das Unidades de Suporte Avançado do SAMU 192 também irão aumentar, exigindo disponibilidade máxima das USA nas regiões de abrangência das Centrais de Regulação das Urgências SAMU 192.

Além de impactar a capacidade do SAMU 192 para realizar atendimento a pacientes graves, diminuindo a disponibilidade das equipes das Unidades de Suporte Avançado para atendimentos em domicílio, ambiente público ou via pública enquanto estiverem realizando procedimentos relacionados a ocorrências com óbito, a definição de atividades adicionais em situações de óbito extra hospitalar ao SAMU 192 pode vincular atribuições estranhas às rotinas dos serviços para as quais as equipes não são rotineiramente capacitadas e treinadas, tais como manejo de corpos e coleta de Swab de pacientes em óbito com risco biológico em ambiente extra hospitalar.

Cabe aos gestores estaduais e municipais, no contexto de aumento de casos de Coronavírus e maior demanda aos serviços de saúde, avaliar o custo benefício de implicar equipes do SAMU 192 em atividades não relacionadas ao atendimento prioritário das vítimas de casos graves com risco de vida, para realização de providências relacionadas ao manejo de corpos no contexto da COVID-19 que podem ser executadas por equipes médicas não envolvidas no atendimento de urgência e emergência, com estratégias de ampliação da capacidade de Serviços de Verificação de Óbito, Institutos Médicos Legais ou outros serviços médicos.

3. CONCLUSÃO

A ampliação da capacidade de manejo de óbitos para enfrentamento da epidemia é necessária. Porém, a recomendação da Coordenação-Geral de Urgência é que os gestores do SUS não empreguem equipes, nem tampouco as unidades móveis do SAMU 192 existentes para manejo de corpos no contexto da COVID-19.

Feitas essas considerações, por meio desta Nota, informa-se que as secretarias de saúde devem utilizar estratégias que possibilitem otimizar o emprego do SAMU 192 para atendimento prioritário de agravos que demandem suporte de vida em situações de urgência e emergência, especialmente no contexto de emergência da COVID-19, com o melhor tempo resposta possível para redução de sequelas e óbitos na população, que é o objetivo do componente SAMU 192 na Rede de Atenção às Urgências.